

書類送付状

* 別に送付状(各企業さまの送付状やD1-オフィスの送付状等)を添付いただく際はご提出不要です。

一生運のパートナー

第一生命

Dai-ichi Life Group

1 『ご提出書類』欄

ご利用の際は **1** 『ご提出書類』欄 **2** 『ご照会先』欄 をご記入のうえ、同封願います。
★ご提出いただく書類名の口(レ)に(チェック)をつけてください。

総合福祉団体定期保険 3大疾病サポート保険 (団体型) 団体就業不能保障保険	
加入のお手続き	
<input type="checkbox"/>	被保険者加入申込書
<input type="checkbox"/>	名簿保管団体異動通知書 (3大疾病サポート保険除く)
<input type="checkbox"/>	内容通知に関する確認書
<input type="checkbox"/>	加入・増額についての申出書
<input type="checkbox"/>	「不同意者名簿」の提出について
<input type="checkbox"/>	契約者一括告知書
<input type="checkbox"/>	申出書兼被保険者告知書
<input type="checkbox"/>	その他 ()
脱退・保険金額変更等のお手続き	
<input type="checkbox"/>	脱退通知書
<input type="checkbox"/>	保険金変更通知書
<input type="checkbox"/>	被保険者項目訂正通知書 (I・II)
<input type="checkbox"/>	団体番号・被保険者番号変更(訂正)通知書
<input type="checkbox"/>	所属変更通知書
<input type="checkbox"/>	その他 ()
保険金・給付金請求のお手続き	
<input type="checkbox"/>	支払請求書
<input type="checkbox"/>	規程内説明細書 兼 被保険者在籍証明書
<input type="checkbox"/>	診断書類 (医療情報書類専用封筒に封入してください)
<input type="checkbox"/>	治療内容報告書、領収書 (医療情報書類専用封筒に封入してください)
<input type="checkbox"/>	戸籍謄本、住民票、印鑑証明書等の公的書類
<input type="checkbox"/>	事故状況報告書
<input type="checkbox"/>	個人番号(マイナンバー)確認書類 (マイナンバー専用封筒に封入・封緘されたもの)
<input type="checkbox"/>	法人番号申告書
<input type="checkbox"/>	その他 ()

団体定期保険 (希望者グループ保険) 拠出型団体定期保険	
加入のお手続き	
<input type="checkbox"/>	(注1) 加入・変更申込書 兼 告知書 送付票
<input type="checkbox"/>	(注1) 加入・変更申込書 兼 告知書
<input type="checkbox"/>	被保険者加入申込書
<input type="checkbox"/>	名簿保管団体異動通知書
<input type="checkbox"/>	内容通知に関する確認書
<input type="checkbox"/>	契約者一括告知書
<input type="checkbox"/>	(申出書兼)被保険者告知書
<input type="checkbox"/>	その他 ()
脱退・保険金額変更・受取人変更等のお手続き	
<input type="checkbox"/>	脱退通知書
<input type="checkbox"/>	保険金変更通知書
<input type="checkbox"/>	被保険者項目訂正通知書 (I・II)
<input type="checkbox"/>	死亡保険金受取人変更通知書
<input type="checkbox"/>	団体番号・被保険者番号変更(訂正)通知書
<input type="checkbox"/>	所属変更通知書
<input type="checkbox"/>	その他 ()
保険金・給付金請求のお手続き	
<input type="checkbox"/>	支払請求書
<input type="checkbox"/>	診断書類 (医療情報書類専用封筒に封入してください)
<input type="checkbox"/>	治療内容報告書、領収書 (医療情報書類専用封筒に封入してください)
<input type="checkbox"/>	戸籍謄本、住民票、印鑑証明書等の公的書類
<input type="checkbox"/>	事故状況報告書
<input type="checkbox"/>	個人番号(マイナンバー)確認書類 (マイナンバー専用封筒に封入・封緘されたもの)
<input type="checkbox"/>	法人番号申告書
<input type="checkbox"/>	その他 ()

医療保障保険 (団体型) 新医療保障保険 (団体型)	
加入(増額)のお手続き	
<input type="checkbox"/>	(注2) 加入・変更申込書 兼 告知書 送付票
<input type="checkbox"/>	(注2) 加入・変更申込書 兼 告知書
<input type="checkbox"/>	被保険者加入申込書
<input type="checkbox"/>	内容通知に関する確認書
<input type="checkbox"/>	契約者一括告知書
<input type="checkbox"/>	被保険者告知書
<input type="checkbox"/>	その他 ()
脱退・給付金減額・受取人変更等のお手続き	
<input type="checkbox"/>	脱退通知書
<input type="checkbox"/>	給付金・保険金減額、特約解約通知書
<input type="checkbox"/>	被保険者項目変更(訂正)通知書
<input type="checkbox"/>	死亡保険金受取人変更通知書
<input type="checkbox"/>	団体番号・被保険者番号変更(訂正)通知書
<input type="checkbox"/>	所属変更通知書
<input type="checkbox"/>	その他 ()
保険金・給付金請求のお手続き	
<input type="checkbox"/>	支払請求書
<input type="checkbox"/>	診断書類 (医療情報書類専用封筒に封入してください)
<input type="checkbox"/>	治療内容報告書、領収書 (医療情報書類専用封筒に封入してください)
<input type="checkbox"/>	保険診療明細書、手術(放射線)同意書・説明書 (医療情報書類専用封筒に封入してください)
<input type="checkbox"/>	事故状況報告書
<input type="checkbox"/>	戸籍謄本、住民票、印鑑証明書等の公的書類
<input type="checkbox"/>	その他 ()
商品共通・その他	
<input type="checkbox"/>	団体諸変更届
<input type="checkbox"/>	契約者事務代行届
<input type="checkbox"/>	送金先口座登録(変更)届
<input type="checkbox"/>	保険料口座振替申込書 (総合福祉団体定期保険・3大疾病サポート保険)
<input type="checkbox"/>	その他 ()

(注1・2) 当該書類は、更新時加入勧奨の場合、当社営業担当にご提出願います。

2 『ご照会先』欄

提出書類の内容について当社から照会させていただく場合がございますので、ご担当者の連絡先をご記入ください。
なお、所在地・通信先等を変更される場合は、「団体諸変更届」をご提出ください。

団体名 _____

所属名 _____ ご担当者名 _____

電話番号 () _____

3 『ご要件・ご要望』欄

ご要件、ご要望などがございましたら、ご記入ください。

4 『白紙書類発送のご依頼』欄

白紙書類の送付を希望される場合にご記入ください。
※お手続き書類の一部は、当社ホームページから印刷できます。
※団体保障事業部のお手続き窓口のフリーダイヤルでも承ります。

★『ご契約の団体番号』、『書類名』、『必要部数』をご記入ください。

ご契約の団体番号

-

返信用封筒(小)

部

部

部

部

部

部